

Н.И. ХРАМЦОВА<sup>1</sup>, Ю.Ю. ЗАЯКИН<sup>1</sup>, С.А. ПЛАКСИН<sup>1</sup>,  
А.С. ГЛУШЕНКОВ<sup>2</sup>, М.В. ФАДЕЕВА<sup>2</sup>



## МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ОБРАЗА ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера<sup>1</sup>, г. Пермь,  
Московский государственный университет пищевых производств<sup>2</sup>, г. Москва,  
Российская Федерация

**Цель.** Выявить возможности применения русскоязычных версий опросников BIQLI и ASI-R (T.F. Cash) для изучения образа тела и его компонентов у здоровых женщин и у пациенток хирургического профиля.

**Материал и методы.** В исследование включено 444 практически здоровых женщины, 40 пациенток хирургического стационара и 40 клиенток пластического хирурга, произведена валидизация опросников BIQLI и ASI-R, позволяющих оценить качество жизни, обусловленное особенностями самовосприятия.

**Результаты.** Средний балл опросников составил: BIQLI –  $1,41 \pm 0,91$  (ДИ 1,32; 1,49); ASI-R –  $3,53 \pm 0,55$  (ДИ 3,48; 3,59). Альфа Кронбаха: BIQLI – 0,94; ASI-R – 0,84. Для шкалы самооценки анкеты ASI-R средний балл составил  $3,42 \pm 0,64$  (ДИ 3,35; 3,48); альфа Кронбаха – 0,82. Для шкалы мотивации ASI-R средний балл составил  $3,71 \pm 0,58$  (ДИ 3,65; 3,76); альфа Кронбаха – 0,65. Коэффициент Пирсона внутри анкет: BIQLI –  $R=0,5-0,8$ ; ASI-R –  $R=0,3-0,7$ ; шкала мотивации с общим балом –  $R=0,8$ ; шкала самооценки с общим балом –  $R=0,9$ ; шкалы мотивации и самооценки между собой –  $R=0,5$ . Положительную оценку своей внешности в различных повседневных ситуациях дали 399 (89,8%) респондентов. Среди пациентов хирургического стационара медианный балл опросника BIQLI составил 1,5, у клиенток пластического хирурга – 1,5, положительный образ тела – у 33 (82,5%) и 32 (80%) соответственно. Статистически значимое отличие было выявлено только по вопросу «отношения с членами моей семьи» ( $p=0,01$ ).

**Заключение.** Выявлены высокая надежность и валидность русскоязычных версий опросников BIQLI и ASI-R в определении качества жизни, ассоциированного с восприятием собственной внешности, у практически здоровых женщин, что позволяет рекомендовать их для применения в научных исследованиях. Разработанная версия опросника BIQLI может быть рекомендована для широкого применения и в практических исследованиях, в том числе среди пациенток хирургического профиля.

**Ключевые слова:** образ тела, хирургия, качество жизни, опросник, внешность, самооценка

**Objective.** To identify the possibilities of using of the Russian-language versions of the BIQLI and ASI-R (T.F. Cash) questionnaires to study the body image and its components in healthy women and in surgical patients.

**Methods.** The study included 444 apparently healthy women, 40 patients of a surgical hospital and 40 clients of a plastic surgeon using BIQLI and ASI-R questionnaires to assess the quality of life due to the characteristics of self-perception.

**Results.** The average scores of the questionnaires were: BIQLI –  $1.41 \pm 0.91$  (CI 1.32; 1.49); ASI-R –  $3.53 \pm 0.55$  (CI 3.48; 3.59). Cronbach Alpha: BIQLI – 0.94; ASI-R – 0.84. For the self-esteem scale of the ASI-R questionnaire –  $3.42 \pm 0.64$  (CI 3.35; 3.48); Cronbach alpha – 0.82. For the ASI-R motivation scale –  $3.71 \pm 0.58$  (CI 3.65; 3.76); Cronbach alpha – 0.65. Pearson coefficients inside the questionnaires: BIQLI – 0.5-0.8; ASI-R – 0.3-0.7; motivation scale with a total score - 0.8; self-assessment scale with a total score - 0.9; scales of motivation and self-esteem among themselves – 0.5. 399 (89.8%) respondents had a positive body image. In surgical patients, the median BIQLI score was 1.5, in plastic surgeon clients – 1.5, a positive body image – in 33 (82.5%) and 32 (80 %), respectively. A statistically significant difference was revealed only on the issue of “relations with their family” ( $p=0.01$ ).

**Conclusion.** High reliability and validity of the Russian-language versions of the BIQLI and ASI-R questionnaires were revealed in determining the quality of life associated with the perception of their own appearance in practically healthy women, which makes it possible to recommend them for use in scientific research. The developed version of BIQLI questionnaires can be recommended for widespread use and in practical research, including the surgical patients.

**Keywords:** body image, surgery, quality of life, questionnaire, appearance, self-esteem

Novosti Khirurgii. 2021 Mar-Apr; Vol 29 (2): 154-166

The articles published under CC BY NC-ND license

Some Methodological Aspects of Assessment of Body Image in Surgical Patients

N.I. Khramtsova, Yu.Yu. Zaiakin, S.A. Plaksin, A.S. Glushenkov, M.V. Fadeeva



### Научная новизна статьи

Впервые проведена валидизация русскоязычных версий опросников оценки образа тела BIQLI и ASI-R (T.F. Cash) на репрезентативной выборке, произведена оценка их надежности, устойчивости и внутренней

согласованности, выявлены возможности их применения для изучения образа тела и его компонентов среди пациентов хирургического профиля. Выявлены высокая надежность и валидность русскоязычных версий опросников BIQLI и ASI-R в определении качества жизни, ассоциированного с восприятием собственной внешности, у практически здоровых женщин. Апробированные в исследовании русскоязычные версии опросников BIQLI и ASI-R могут быть рекомендованы для применения в научных исследованиях.

### What this paper adds

For the first time, the Russian-language versions of the BIQLI and ASI-R (T.F. Cash) body image questionnaires were validated on a representative sample; their reliability, stability and internal consistency were assessed, and the possibilities of their use for studying the body image and its components among surgical patients were identified. High reliability and validity of the Russian-language versions of the BIQLI and ASI-R questionnaires in determining the quality of life associated with the perception of their own appearance in practically healthy women were revealed. The Russian-language versions of the BIQLI and ASI-R questionnaires tested in the study can be recommended for use in scientific research.

### Введение

Качество жизни человека во многом связано с особенностями его внешности, а субъективные стороны этого качества во многом зависят от самовосприятия [1]. Внешность оказывает влияние на мотивацию, самооценку, эмоциональные реакции, влияет на уровень самоконтроля, успешности и нередко рассматривается как неотъемлемый атрибут личности [2]. Особенности восприятия человеком своей внешности впервые были изучены в 1935 году австрийским врачом Паулем Шильдером, который ввел термин «образ тела» (“bodyimage”), а инструменты для изучения образа тела были разработаны американским психологом Томасом Кэшем [1, 3]. При этом исследователи подчеркивают, что позитивный образ характеризуется высокой самооценкой, высоким уровнем качества жизни, в том числе сексуальной, актуализированной гендерной идентификацией, низкими показателями межличностного беспокойства, сниженным риском пищевых расстройств и депрессии [3, 4].

Уровень субъективного самовосприятия особенно важен для тех людей, чья внешность изменяется, особенно радикально и в короткие сроки. К такой группе относятся пациенты хирургического профиля [5]. Любое хирургическое вмешательство приводит к изменению внешности, даже если это касается только небольших послеоперационных рубцов. В этой связи особенно интересна группа пациентов, кто сознательно хирургическим путем изменяет свою внешность, — это клиенты пластического хирурга [6]. Если для пациентов соматического профиля характер изменения внешности часто носит негативный характер из-за возникновения рубцов и шрамов, то для пациентов в пластической хирургии изменение внешности является целью.

Для изучения отдельных аспектов личностного функционирования были разработаны оригинальные методики, одной из которых

является “Body Image Quality of Life Inventory” (BIQLI), позволяющая оценивать образ тела человека и его влияние (позитивное либо негативное) на качество жизни [7]. Опросник включает в себя вопросы, отражающие различные области психологического функционирования и благополучия, в том числе основные параметры качества жизни в целом, эмоциональные состояния, отношения с лицами своего и противоположного пола, пищевые привычки, физическую активность, сексуальный опыт, взаимоотношения в семье, на учебе и работе и многое другое [8].

В результате многочисленных исследований данный метод, дающий возможность изучить психометрические показатели, позволил установить, что образ тела оказывает непосредственное влияние на качество жизни обследуемых лиц [9], а в работах отечественных авторов был выявлен более положительный уровень восприятия собственной внешности у пациентов, прибегнувших к эстетической хирургии, по сравнению с испытуемыми контрольной группы [10]. В ходе дальнейших наблюдений было отмечено, что для некоторых людей важна не только субъективная удовлетворенность особенностями собственной внешности, но и ее оценка окружающими людьми, что приводит к стремлению улучшить параметры своего визуального образа различными способами с учетом определенных социальных представлений и культурных стандартов. В связи с этим возник вопрос об изучении не только составляющих самооценки, но и влияния внешних факторов на ее формирование, а также исследования механизмов мотивации к изменению своего облика. Для оценки этих аспектов был разработан опросник “Appearance Schema Inventory-revised”, содержащий две шкалы: самооценки и мотивации [11]. По ASI-R, схема образа тела индивидов большей частью состоит из параметров физической внешности и служит одним из критериев самоуважения, а внешность рассматривается как основной

компонент образа тела [12]. В итоге обе методики в серии исследований, проведенных на репрезентативных выборках, подтвердили свою валидность, адекватность психометрической оценки, стабильность результатов во временном интервале для людей (как мужчин, так и женщин) различных этнических групп с большим возрастным диапазоном, с разницей в индексе массы тела и с вариациями уровня образования и семейного статуса [13, 14, 15].

Несмотря на наличие существующих диагностических инструментов, отсутствуют публикации результатов научных изысканий, позволяющих провести валидизацию опросников на репрезентативной выборке в русскоязычной аудитории, оценить их надежность, устойчивость и внутреннюю согласованность, что затрудняет проведение более глубоких исследований в области влияния самовосприятия на качество жизни, в том числе для пациентов хирургического профиля.

**Цель.** Выявить возможности применения русскоязычных авторских версий опросников BIQLI и ASI-R для изучения образа тела и его компонентов и апробировать их на пациентах хирургического профиля.

### Материал и методы

Для решения указанной цели поставлены следующие задачи: определить надежность, устойчивость и внутреннюю согласованность тестов в изучении образа тела и его компонентов, а также качества жизни, ассоциированного с восприятием собственной внешности, выявить возможности применения опросников у практически здоровых женщин русскоязычной аудитории и у пациентов хирургического профиля.

Дизайн исследования. Исследование проводилось с 2011 по 2019 годы, носило проспективный характер и проходило в два этапа.

Первый этап проводился для валидирования опросников и включал 444 практически здоровых женщины трудоспособного возраста, сопоставимых по возрасту, индексу массы тела, уровню образования и социальному статусу. Мужчины из исследования были исключены в самом начале исследования ввиду низкого уровня комплаенса с задачами исследования и текстами анкет. В числе респондентов были женщины, обратившиеся к пластическому хирургу (до операции), врачу-косметологу, клиенты фитнес-центров, медицинские работники и другие женщины с нормальной или повышенной массой тела. Возраст опрошенных варьировал от 24 до 49 лет и в среднем составил  $36,2 \pm 9,1$  года ( $M \pm \sigma$ ), медиана — 34,0 года. Рост

в среднем равнялся  $162,8 \pm 6,6$  см (от 150 до 179 см), масса тела —  $58,9 \pm 7,6$  кг (от 47 до 75 см). Индекс массы тела опрошенных варьировал от 18,1 до 29,9 кг/м<sup>2</sup>, среднее значение —  $22,1 \pm 2,1$  кг/м<sup>2</sup>.

Критериями включения служили следующие: женский пол, уровень образования не ниже среднего специального (из-за достаточно сложных формулировок текстов анкет); добровольное информированное согласие на участие в научном клиническом и психологическом исследовании. Критерии исключения: психические расстройства, профессиональное занятие спортом, ожирение и наличие соматических заболеваний.

Респондентам поочередно давались два опросника. Затем была проведена статистическая обработка полученного материала, по ее результатам сделаны выводы для проведения второго этапа.

Второй этап — апробация анкет на пациентах хирургического стационара. Так же, как и на первом этапе, начальная фаза анкетирования пациентов показала минимальный уровень комплаенса с задачами исследования и текстами анкет, большая часть респондентов мужского пола отказывалась от участия в исследовании, не начав заполнять опросники, поэтому во второй этап также были включены только женщины. Критериями включения в исследование служили следующие: женский пол, уровень образования не ниже среднего специального; добровольное информированное согласие на участие в научном клиническом и психологическом исследовании, прохождение лечения в хирургическом стационаре. Критерии исключения: психические расстройства, профессиональное занятие спортом. Были подобраны и скомпонованы по возрасту, массе тела и индексу массы тела две статистически сопоставимые группы по 40 человек — это пациентки пластического хирурга и пациентки, проходящие лечение в хирургическом стационаре. Последнюю составили пациентки хирургического профиля: общей хирургии, онкологии, гинекологии, урологии.

На втором этапе группы пациентов пластического хирурга и хирургического стационара имели соответственно следующие показатели: средний возраст —  $39,5 \pm 6,0$  и  $58,1 \pm 11,9$  года; масса тела —  $62,2 \pm 9,7$  и  $62,3 \pm 5,4$  кг; индекс массы тела —  $22,9 \pm 4,0$  и  $23,8 \pm 5,9$  кг/м<sup>2</sup> ( $M \pm \sigma$ ).

На обоих этапах исследования были использованы следующие методы: клинико-анамнестический, экспериментально-психологический, клиническое интервью. Регистрация показателей носила характер индивидуального собеседования. Анкеты выдавались женщинам на руки, оговаривалось, что респондентки будут

заполнять их в свободное время, в спокойной обстановке, время заполнения не ограничивалось. Каждой из испытуемых были поочередно предложены два экспериментально-психологических опросника в русскоязычной версии: BIQLI и ASI-R. Точность измерения определялась семи- и пятибалльными шкалами методик.

Репрезентативность выборки определялась ее объемом и мощностью. На первом этапе исследования мощность выборки  $N$  равнялась 0,99 при ошибке  $I$  рода  $\alpha$  5%, стандартном отклонении в популяции  $\sigma$ , равном 10, величине  $\mu$  в популяции, равной 2, величине стандартизированных эффектов  $E_s$  0,2 и критическом значении  $t$  в 1,97, при числе наблюдений 444. Мощность выборки для двух независимых групп по 40 наблюдений при тех же исходных значениях  $N$  равнялась 0,14.

Надежность исследования обеспечивалась объемом и однородностью выборки, а также единообразием процедуры обследования. Валидность опросников определялась устойчивостью и мерой внутренней согласованности. Устойчивость опросников определялась методом вычисления корреляций между двумя опросниками, BIQLI и ASI-R, которые заполнялись один следом за другим и содержали вопросы, касающиеся отношения к собственной внешности. Внутренняя согласованность рассчитывалась с помощью показателя альфа Кронбаха (Cronbach's alpha).

Для возможности применения опросников в научных исследованиях альфа Кронбаха должна была составлять не менее 0,8, в научных и практических исследованиях — не менее 0,9. При оценке надежности также производилось вычисление альфа Кронбаха с учетом отсутствия одного из вопросов и добавления определенного числа дополнительных вопросов до достижения цифры 0,9.

Для проведения исследования были переведены на русский язык опросники BIQLI и ASI-R (Приложение 1, авторский перевод), позволяющие оценить различные аспекты личностного функционирования.

Опросник BIQLI состоит из 19 вопросов, отражающих различные области психологического и социального благополучия: чувство собственного достоинства, самоуважения, настроение, счастье, способность контролировать и изменять свой внешний вид, уверенность и состоятельность в различных аспектах социальной жизни, отношения с окружающими людьми, удовлетворенность сексуальной жизнью. Опросник предполагает ответы в балльной оценке от -3 до +3: от резко отрицательного до резко положительного эффекта внешности на

те или иные аспекты личностного функционирования. Общий балл опросника BIQLI определяется как среднее арифметическое значение по всем ответам каждого из респондентов [7].

Опросник ASI-R позволяет определить такие аспекты функционирования, как отношение индивида к своей внешности, сколько внимания и времени он готов уделять ей и какими мотивами это определяется. Он представлен 20 вопросами с балльной шкалой от 1 до 5 за каждый вопрос: от «категорически не согласен» до «полностью согласен» [11]. Шесть вопросов имеют инвертированную шкалу оценки (1, 4, 5, 9, 11, 12). Опросник содержит две шкалы — самооценки (self-evaluative salience) и мотивации (motivational salience). Общий балл рассчитывается как среднее значение баллов по каждому из вопросов [12].

### Статистика

Данные были обработаны с помощью пакетов Microsoft Excel 2010 и Statistica 8.0 и 10.0. Ряды данных, где не были заполнены ответы на некоторые из вопросов, были вычеркнуты при выполнении каждого из статистических анализов, однако учтены при расчете средних значений по каждому из вопросов анкет.

Ряды данных были предварительно проверены на нормальность методами построения гистограмм и с помощью критериев Шапиро-Уилка, Лиллиефорса и Колмогорова-Смирнова, по результатам которых на первом этапе все они имели характер нормального распределения, поэтому при анализе данных были использованы методы параметрической статистики — критерий Стьюдента и метод Пирсона. На втором этапе распределения носили непараметрический характер, ввиду чего для анализа различия между группами был использован критерий Манна-Уитни. Для определения различия в числе респондентов с положительным и отрицательным образом тела применялся критерий  $\chi^2$ .

Результаты распределения ответов при проведении первого этапа представлены в виде средних значений  $\pm$  стандартное отклонение среднего ( $M \pm \sigma$ ) (доверительный интервал ДИ -95%; +95%). Результаты второго этапа, учитывая непараметрический характер распределения, представлены в виде медианы, 1 и 3 квартилей ( $Me (Q1; Q3)$ ).

Для оценки валидности тестов применялся анализ внутренней согласованности с вычислением альфа Кронбаха и анализом шкал на предмет добавления или вычеркивания определенного числа вопросов. Для корреляционного

анализа использовался тест Пирсона на первом этапе и тест Спирмена — на втором.

Статистически значимыми считались результаты при значении стандартной ошибки  $p < 0,05$ .

### Результаты

Полный текст авторской русскоязычной версии опросника BIQLI представлен в Приложении 1.

Средний балл опросника BIQLI на первом этапе исследования в группе из практически здоровых женщин составил  $1,41 \pm 0,91$  (1,32; 1,49), то есть в среднем внешность опрошенных женщин имеет положительное влияние на каждую из описанных в нем ситуаций в повседневной жизни. Опросник показал высокую степень внутренней согласованности, максимальную для данной компоновки вопросов (альфа Кронбаха 0,94).

У 30 (6,8%) женщин общий балльный результат был отрицательным, у 15 (3,4%) — равнялся нулю. Положительную оценку своей внешности в различных повседневных ситуациях дали остальные 399 (89,8%) респондентов ( $p = 0,00001$ ), общее число баллов которых варьировало от 1 до 57 при максимально возможном количестве 57 баллов.

Баллы по ответам на вопросы имели вид нормального распределения Гаусса с тенденцией к более высоким значениям. Средний балл теста для большинства опрошенных находится в пределах 0,5–3,0 балла — 373 (84%). Результаты распределения ответов на вопросы анкеты, которые можно считать референсными для анализируемого контингента, представлены ниже, в результатах второго этапа исследования.

Минимальный общий балл опросника составил — 1,89, максимальный — 3,00. В среднем внешность оказывала положительный эффект на каждый из аспектов повседневного функционирования.

Максимальный балл наблюдается при ответе на вопросы: «чувство собственного достоинства и самоуважения», «отношения с лицами противоположного пола» и «ежедневный уход за собой».

Минимальное число баллов отмечается при ответе на вопросы «возможность контролировать свой вес», «характер и количество потребляемой пищи».

По результатам корреляционного анализа установлено, что все показатели имеют положительную взаимосвязь как между собой (значение коэффициента корреляции  $R$  от 0,3 до 0,8), так общим баллом опросника (значение  $R$  от 0,5

до 0,8) как итоговым, суммарным, показателем ( $p = 0,001$ ). Зависимость во всех случаях имела положительную направленность различной тесноты связи. Высокий коэффициент корреляции между некоторыми из пар вопросов указывает на схожесть описанных повседневных ситуаций для лиц, принимавших участие в опросе.

Полный текст русскоязычной авторской версии опросника ASI-R представлен в Приложении 2.

По результатам опросника ASI-R среднее число баллов составило  $3,53 \pm 0,55$  (3,48; 3,59). То есть в среднем опрошенные охарактеризовали свое отношение к каждому из высказываний чуть лучше, чем нейтрально. Минимальный средний балл составил 1,87; максимальный — 5,00. Гистограмма средних баллов ответов близка к кривой нормального распределения.

Альфа Кронбаха для теста составила 0,84, что подтверждает возможность использования этой версии опросника в научных исследованиях. Для использования же методики в практических исследованиях, то есть для достижения альфа Кронбаха 0,9, необходимо добавить дополнительно 12 вопросов, а исключение из теста любого из имеющихся значимого улучшения внутренней согласованности не несет. Распределение ответов на вопросы анкеты ASI-R представлены в таблице 1.

При анализе распределения ответов по вопросам выявлено, что минимальный балл наблюдается при ответе на вопрос «я никогда не уделяла особого внимания тому, как я выгляжу» и равен 1,71 балла; максимальный — 4,47 — при ответе на вопрос «если мне нравится, как я сегодня выгляжу, то и в делах я чувствую себя успешнее».

Средний балл шкалы самооценки составил  $3,42 \pm 0,64$  (3,35; 3,48). Влияние внешности на самооценку было в среднем положительным, то есть внешность положительно влияет на самооценку большинства женщин. Альфа Кронбаха для шкалы самооценки составила 0,82.

При анализе шкалы мотивации получены следующие результаты. Средний балл составил  $3,71 \pm 0,58$  (3,65; 3,76) баллов, то есть влияние внешности на мотивацию женщин было в среднем положительным. Альфа Кронбаха для шкалы мотивации составила 0,65; то есть шкала может быть рекомендована к использованию.

Выявлена корреляция части вопросов между собой и с суммарным индексом, однако коэффициент корреляции большей частью слабый:  $R$  составил от 0,3 до 0,6 и только по двум вопросам — 0,7. Выявлена сильная прямая корреляционная зависимость шкал мотивации

Таблица 1  
Распределение ответов на вопросы анкеты ASI-R

Вопрос	Число наблюдений	M	ДИ -95%	ДИ +95%	
A1	414	3,12	2,99	3,25	1,34
A2	411	3,16	3,04	3,28	1,22
A3	414	3,85	3,75	3,95	1,02
A4	412	1,71	1,61	1,81	1,01
A5	411	2,93	2,82	3,04	1,12
A6	414	3,84	3,74	3,95	1,08
A7	412	3,67	3,56	3,78	1,12
A8	414	4,47	4,40	4,55	0,78
A9	412	3,43	3,32	3,54	1,14
A10	410	3,46	3,35	3,56	1,05
A11	410	2,60	2,48	2,71	1,20
A12	413	2,38	2,27	2,48	1,09
A13	414	3,20	3,08	3,31	1,21
A14	412	3,06	2,94	3,17	1,15
A15	413	3,67	3,57	3,77	1,06
A16	414	3,47	3,36	3,58	1,15
A17	414	3,72	3,62	3,81	0,97
A18	414	4,02	3,93	4,11	0,95
A19	414	3,79	3,69	3,88	1,02
A20	412	3,45	3,34	3,56	1,14
Шкала самооценки	414	3,42	3,35	3,48	0,64
Шкала мотивации	415	3,71	3,65	3,76	0,58
Итоговый балл	415	3,53	3,48	3,59	0,55

( $R=0,8$ ) и самооценки ( $R=0,9$ ) с общего уровня качества жизни и средняя — друг от друга ( $R=0,5$ ).

Суммарные баллы опросников BIQLI и ASI-R находились в прямой положительной взаимосвязи слабой тесноты ( $R=0,27$ ;  $p=0,001$ ), причем преимущественно за счет шкалы мотивации опросника ASI-R ( $R=0,42$ ).

Значение коэффициента корреляции Пирсона  $R$  для суммарного балла анкеты ASI-R и почти всех вопросов анкеты BIQLI находилось в пределах 0,15-0,42. Более выраженная, статистически значимая взаимосвязь слабой или средней степени выраженности обнаружена между шкалой мотивации опросника ASI-R и каждым из вопросов анкеты BIQLI — от 0,16 до 0,48. Для шкалы самооценки корреляции носили менее тесный характер, статистически значимый лишь для 8 вопросов анкеты BIQLI. Суммарный балл опросника BIQLI находился в статистически значимой взаимосвязи слабой силы с 12 вопросами анкеты ASI-R.

Таким образом, в большей степени мотива-

ция и в меньшей степени самооценка женщин положительно отражались в повседневных ситуациях, определяющих различные аспекты личностного функционирования, и в итоге влияли на качество жизни, связанное с самовосприятием.

Вторым этапом было произведено обследование пациентов хирургического профиля: группы пациентов пластического хирурга и пациентов хирургического стационара.

По результатам первого этапа было установлено, что для научных и практических исследований может быть рекомендован лишь опросник BIQLI. Также опросник ASI-R оказался сложным для прочтения и заполнения, многие пациенты сразу отказывались его заполнять либо оставляли незаполненным. Кроме того, он оказался трудоемким для подсчета и анализа ввиду наличия 6 инвертированных шкал, поэтому на втором этапе исследования он был исключен из исследования.

Балл опросника BIQLI для пациентов хирургического профиля — здесь и далее медиана (1 квартиль; 3 квартиль) — в группе пациентов пластического хирурга составил 1,53 (0,33; 1,84), в группе пациентов соматического стационара — 1,53 (0,51; 2,0). То есть в обеих группах в среднем внешность опрошенных женщин имеет положительное влияние на каждую из описанных в нем ситуаций в повседневной жизни. Опросник продемонстрировал высокую степень внутренней согласованности в обеих группах пациентов: альфа Кронбаха равнялась 0,95 и 0,96.

Результаты анкетирования с помощью опросника BIQLI представлены в таблице 2.

Отрицательный средний балл опросника был выявлен у 2 (5%) клиентов пластического хирурга и у 4 (10%) пациенток хирургического стационара. Средний балл равнялся «0» у 6 (15%) клиенток пластического хирурга и 3 (7,5%) пациенток стационара.

У большей части пациенток хирургического профиля итоговый показатель качества жизни, обусловленного отношением к собственной внешности, был положительным — 32 (80%) клиентки пластического хирурга и 33 (82,5%) пациентки хирургического стационара.

При анализе различий между группами по шкалам анкеты и общим баллам статистически значимая разница ( $p=0,01$ ) была обнаружена только по 8 вопросу — «отношения с членами моей семьи», при этом более высокий балл наблюдался у пациентов хирургического стационара — 2,0 (1,0; 3,0), тогда как у пациенток пластического хирурга он составил 1,0 (0; 2,3). По всем остальным вопросам анкеты, а также

Таблица 2

Распределение ответов на вопросы анкеты BIQLI													
Вопрос	Число наблюдений	М	ДИ -95%	ДИ +95%		Число наблюдений	Me	Q <sub>1</sub>	Q <sub>3</sub>	Число наблюдений	Me	Q1	Q3
		Контрольная группа				Хирургический стационар				Пластическая хирургия			
B1	438	<b>1,7</b>	1,5	1,8	1,2	40	<b>2,0</b>	0,0	2,0	39	<b>2,0</b>	0,0	3,0
B2	440	<b>1,6</b>	1,5	1,8	1,4	40	<b>2,0</b>	0,8	2,3	40	<b>2,0</b>	1,0	2,0
B3	439	<b>1,4</b>	1,2	1,5	1,3	40	<b>2,0</b>	0,0	2,3	40	<b>1,0</b>	0,0	2,0
B4	441	<b>1,7</b>	1,6	1,8	1,3	39	<b>2,0</b>	0,0	2,0	40	<b>2,0</b>	0,0	2,0
B5	444	<b>1,4</b>	1,3	1,5	1,2	40	<b>2,0</b>	0,0	2,0	40	<b>2,0</b>	0,0	2,0
B6	440	<b>1,4</b>	1,3	1,5	1,2	39	<b>2,0</b>	0,0	2,0	40	<b>1,5</b>	0,0	2,0
B7	442	<b>1,4</b>	1,3	1,5	1,2	40	<b>2,0</b>	0,0	3,0	40	<b>1,5</b>	0,0	2,0
B8	443	<b>1,3</b>	1,2	1,4	1,3	40	<b>2,0</b>	1,0	3,0	40	<b>1,0</b>	0,0	2,3
B9	438	<b>1,4</b>	1,2	1,5	1,3	40	<b>1,0</b>	0,0	2,0	39	<b>1,0</b>	0,0	2,5
B10	442	<b>1,4</b>	1,3	1,5	1,3	40	<b>1,5</b>	0,0	2,0	39	<b>2,0</b>	0,0	2,0
B11	442	<b>1,5</b>	1,3	1,6	1,4	40	<b>1,5</b>	0,0	2,0	40	<b>1,5</b>	0,0	2,0
B12	437	<b>1,4</b>	1,3	1,5	1,4	40	<b>2,0</b>	0,0	2,0	39	<b>1,0</b>	0,0	2,0
B13	439	<b>1,0</b>	0,9	1,1	1,5	40	<b>0,0</b>	0,0	2,0	40	<b>0,5</b>	0,0	2,0
B14	440	<b>1,1</b>	0,9	1,2	1,4	40	<b>1,0</b>	0,0	2,0	40	<b>1,0</b>	0,0	1,3
B15	439	<b>1,2</b>	1,1	1,3	1,4	40	<b>1,0</b>	0,0	2,0	40	<b>1,0</b>	0,0	2,0
B16	441	<b>1,4</b>	1,3	1,5	1,2	40	<b>1,0</b>	0,0	2,0	40	<b>1,0</b>	0,0	2,0
B17	441	<b>1,6</b>	1,5	1,7	1,2	40	<b>2,0</b>	1,0	2,0	40	<b>2,0</b>	0,0	3,0
B18	440	<b>1,6</b>	1,4	1,7	1,2	40	<b>2,0</b>	0,8	2,0	40	<b>2,0</b>	0,0	2,0
B19	444	<b>1,5</b>	1,4	1,6	1,3	40	<b>2,0</b>	1,0	2,3	40	<b>2,0</b>	0,0	2,0
Итоговый балл	444	<b>1,4</b>	1,3	1,5	0,9	40	<b>1,5</b>	0,5	2,0	40	<b>1,5</b>	0,3	1,8

по общему среднему баллу статистически значимых различий выявлено не было.

Максимальные баллы, более 1,5, в группе клиентов пластического хирурга наблюдались при ответах на вопросы «мои чувства собственного достоинства и самоуважения» и «мой ежедневный уход за собой», у пациентов соматического профиля — «моя состоятельность как женщины, женственность», «отношения с друзьями», упомянутый выше вопрос «отношения с членами моей семьи», «мой ежедневный уход за собой», «насколько уверенно я чувствую себя в повседневной жизни» и «насколько я счастлива в повседневной жизни».

Минимальные баллы, меньше 1,0, отмечены в обеих группах при ответах на вопросы «возможность контролировать, что и сколько я ем» и «моя способность контролировать свой вес», а для пациентов пластического хирурга еще и на вопросы «моя удовлетворенность сексуальной жизнью» и «моя физическая активность».

Корреляционный анализ в обеих группах показал высокую степень взаимосвязи каждого из ответов между собой и с общим средним бал-

лом — во всех случаях коэффициент корреляции Спирмена R был не менее 0,5 при  $p < 0,05$ .

### Обсуждение

Результаты исследования показали высокую степень надежности опросников BIQLI и ASI-R при определении качества жизни, ассоциированного с образом тела, у практически здоровых женщин русскоязычной аудитории. Надежность исследования обеспечивается однородностью выборки и единообразием процедуры обследования. Валидность определяется высокой степенью внутренней согласованности при удобстве применения методик для проведения дальнейших исследований.

Анализ внутренней согласованности опросника BIQLI установил величину альфа Кронбаха 0,94 для группы относительно здоровых лиц. Для пациентов хирурга она составила 0,95-0,96. Поэтому опросник BIQLI может быть рекомендован для широкого применения в научных и практических исследованиях, в том числе для пациентов хирургического профиля.

Внутренняя согласованность опросника



ASI-R по значению альфа Кронбаха составила 0,84, шкалы самооценки — 0,82, шкалы мотивации — 0,65, поэтому он может быть рекомендован только для проведения научных исследований. В ходе исследования ASI-R оказался сложным для прочтения и заполнения, многие пациенты оставляли его незаполненным. Кроме того, он оказался трудоемким для подсчета и анализа ввиду наличия 6 инвертированных шкал.

Начальная фаза анкетирования показала, что предпочтительно использование опросников BIQLI и ASI-R среди женщин из-за минимального уровня комплаенса мужчин с задачами исследования и текстами анкет, большая часть респондентов мужского пола отказывалась от участия в исследовании, не начав заполнять опросники.

Согласно результатам анкетирования с помощью опросника BIQLI, абсолютное большинство опрошенных отметили, что их внешность имеет положительное влияние на каждый из аспектов повседневной жизни, а также на их самооценку и мотивацию. Положительная оценка влияния своей внешности на повседневные жизненные ситуации имеется у 89,8% женщин группы относительно здоровых женщин, у 80% клиенток пластического хирурга и у 82,5% пациенток хирургического стационара.

Необходимо обязательно отметить, что группы женщин на первом и на втором этапах исследования не были статистически сопоставимы по возрасту, массе тела и сопутствующей патологии: первый этап включал относительно здоровых женщин в возрасте  $36,2 \pm 9,1$  года, с массой тела  $58,9 \pm 7,6$  кг и отсутствием ожирения — индекс массы тела в среднем равнялся  $22,1 \pm 2,1$  кг/м<sup>2</sup>. Второй этап был ориентирован на пациентов хирургического профиля, в первую очередь общесоматических. В этой подгруппе средний возраст был равен  $58,1 \pm 11,9$  года и более, большая часть имела повышенную массу тела и ожирение. Поэтому для получения возможности сопоставления подгрупп между собой из группы общесоматических пациентов были исключены все случаи ожирения, часть пациентов с верхней границей избыточной массы тела и пациенты в возрасте старше 70 лет, а из группы пациентов пластического хирурга — лица младше 33 лет и имеющие индекс массы тела менее 18 кг/м<sup>2</sup>. Таким образом, в обеих группах оставили по 40 женщин, сопоставимых по возрасту ( $58,1 \pm 11,9$  и  $39,5 \pm 6,0$  года), массе тела ( $62,3 \pm 5,4$  и  $62,2 \pm 9,7$  кг) и индексу массы тела ( $23,8 \pm 5,9$  и  $22,9 \pm 4,0$  кг/м<sup>2</sup>).

Так как на втором этапе исследования было произведено выравнивание групп пациентов хирургического профиля, они приобрели определенные характеристики: в первую очередь

это были в основном женщины пенсионного и предпенсионного возраста в первой подгруппе, а также имеющие повышенную массу тела или близкую к повышенной.

Вероятно, указанные возрастные и антропометрические характеристики групп пациентов хирургического профиля имели отражение в более низких итоговых баллах опросника BIQLI и его шкалах. Ввиду того, что группы первого и второго этапов были статистически не сопоставимы, детального сравнения в работе не производилось, однако отмечены определенные тенденции.

Результаты, полученные в данном исследовании, аналогичны результатам, полученным в сходных работах для женщин других этнических групп [14, 15, 16]. По результатам настоящего исследования, средний балл опросника BIQLI составил  $1,41 \pm 0,91$  в группе относительно здоровых лиц,  $1,53$  ( $0,51$ ;  $2,0$ ) — в группе соматических пациентов и  $1,53$  — ( $0,33$ ;  $1,84$ ) в группе пациентов пластического хирурга.

По данным отечественных авторов, средний балл у женщин, прибегших к эстетической хирургии, равен  $1,85 \pm 0,73$  с большинством значений в интервале от 2,0 до 2,5 балла; в контрольной группе он равняется  $-0,79 \pm 0,75$  [16]. По данным T.F. Cash et al, нормальный балл равен 1,0 [14, 15].

По результатам данного исследования, шкала самооценки опросника ASI-R показала  $3,42 \pm 0,64$  балла; шкала мотивации —  $3,71 \pm 0,58$  балла; общий балл ASI-R —  $3,53 \pm 0,55$ . Исследования составителя опросника выявили средний балл ASI-R для белокожих девушек, обучающихся в колледже,  $3,53 \pm 0,62$ ; по шкале самооценки —  $3,39 \pm 0,70$ ; по шкале мотивации —  $3,72 \pm 0,66$  [12]. Также по результатам T.F. Cash et al. [11] апробация на 603 студентах выявила следующие результаты. Общий балл опросника ASI-R для белокожих американок в возрасте от 18 до 29 лет, учениц колледжа, составил 3,47 [11]. Шкала самооценки — 3,30, шкала мотивации — 3,71.

Проведенное исследование показало, что частота встречаемости женщин с положительным образом тела в различных аспектах личностного функционирования в русскоязычной аудитории аналогична зарубежным данным, а показатели шкал пациентов хирургического профиля в группах общесоматических больных и клиентов пластического хирурга статистически различаются лишь в одном вопросе — «отношения с членами моей семьи», в первой подгруппе балл по этому вопросу был достоверно выше, что может свидетельствовать о более высоком уровне поддержки пациентов членами их семьи, чем у клиентов пластического хирурга.



## АНКЕТА BIQLI (T.F. Cash)

*Анкета, которую Вы держите в руках, является анонимной, не требует информации о Ваших персональных данных, заполняется исключительно с целью проведения научного исследования. Заполнение анкеты является сугубо добровольным и никоим образом не повлияет на результаты медицинских вмешательств. Если у Вас нет времени и/или желания заполнять анкету, Вы можете отдать обратно пустой бланк или, при желании, указать в нем причину Вашего отказа. Для научного исследования потребуется анализ результатов Ваших ответов. Заполнением анкеты Вы соглашаетесь на обработку результатов Ваших ответов.*

У каждого человека своё мнение о собственной внешности, о том, как он выглядит со стороны (“bodyimage”). Одни люди полностью удовлетворены тем, как они выглядят, другие – нет. Мнение о собственной внешности может влиять на многие аспекты повседневной жизни, причем как положительно, так и отрицательно, а может и никак не влиять.

Ниже приведены ситуации, в которых Ваше мнение о том, как Вы выглядите со стороны, может повлиять на Ваше поведение.

Напротив каждого вопроса располагается шкала: как и насколько сильно влияет Ваша внешность на тот или иной аспект Вашей жизни.

**Пожалуйста, отметьте, положительный или отрицательный эффект имеет Ваша внешность в каждой из приведенных ситуаций.**

		-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
	Резко отрицательный эффект	Отрицательный эффект	Лёгкий отрицательный эффект	Не влияет	Лёгкий положительный эффект	Положительный эффект	Резко положительный эффект	
1.	Мои чувства собственного достоинства и самоуважения	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
2.	Моя состоятельность как женщины, женственность	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
3.	Отношения с лицами моего пола	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
4.	Отношения с лицами противоположного пола	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
5.	Когда я встречаю новых людей	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
6.	На работе (учебе)	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
7.	Отношения с друзьями	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
8.	Отношения с членами моей семьи	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
9.	Моё настроение каждый день	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
10.	Моя удовлетворенность жизнью	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
11.	Моя состоятельность как сексуального партнера	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
12.	Моя удовлетворенность сексуальной жизнью	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
13.	Возможность контролировать, что и сколько я ем	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
14.	Моя способность контролировать свой вес	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
15.	Моя физическая активность	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
16.	Желание сделать то, что может привлечь внимание к моей внешности	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
17.	Мой ежедневный уход за собой (одеться, подготовиться к предстоящему дню)	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
18.	Насколько уверенно я чувствую себя в повседневной жизни	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
19.	Насколько я счастлива в повседневной жизни	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

## МНЕНИЕ О СОБСТВЕННОЙ ВНЕШНОСТИ ASI-R (T.F. Cash)

Высказывания, приведенные ниже, в той или иной степени характеризуют отношение к собственной внешности и влияние того, как Вы выглядите, на повседневную жизнь.

**Пожалуйста, определите, в какой степени Вы согласны или не согласны с каждым из них, и отметьте в графе слева каждое из этих высказываний цифрой от 1 до 5.**

*В этом тесте нет правильных и неправильных ответов. Просто постарайтесь быть максимально правдивой при ответе на каждый из вопросов.*

1	2	3	4	5
Категорически не согласна	Большой частью не согласна	Не могу согласиться или не согласиться	Большой частью согласна	Полностью согласна
___ 1.				
___ 2.				
___ 3.				
___ 4.				
___ 5.				
___ 6.				
___ 7.				
___ 8.				
___ 9.				
___ 10.				
___ 11.				
___ 12.				
___ 13.				
___ 14.				
___ 15.				
___ 16.				
___ 17.				
___ 18.				
___ 19.				
___ 20.				

**Большое спасибо  
за проявленное внимание и уделённое время!**

Проведенное в рамках поставленных задач исследование представляется новым, так как валидации опросников в русскоязычной аудитории не проводилось, а публикации, содержащие материалы по изучению качества жизни, обусловленного отношением к собственной внешности, в русскоязычной литературе единичны. Опросник BIQLI применялся в очень ограниченном числе исследований, а публикаций с применением опросника ASI-R в отечественной литературе обнаружено не было.

В результатах исследования представлены авторские русскоязычные версии опросников BIQLI и ASI-R и клинические данные, содержащие распределение ответов по вопросам анкет в репрезентативной выборке. Анализируя полученные результаты, можно сделать вывод о влиянии внешности на различные аспекты повседневного функционирования и в итоге на уровень качества жизни, ассоциированного с отношением к собственной внешности.

За время проведения исследования был изменен и усовершенствован дизайн опросника

BIQLI. В текущем виде он представляет собой таблицу из 19 строк, соответствующих каждому из аспектов личностного функционирования. Заполненная анкета представляет собой таблицу с обведенными отметками шкал: справа обведены положительные аспекты, влияющие на качество жизни, а слева — отрицательно влияющие на него. Поэтому ответы на вопросы, обведенные в левой части таблицы, можно считать скрининговыми, выявляя их у пациента, врач может обнаружить те или иные аспекты личностного функционирования, отрицательно сказывающиеся на уровне качества жизни, и назначить консультацию психолога или психотерапевта.

В целом, применение и широкое внедрение в научную и практическую деятельность дополнительного инструментария для психометрической оценки представляется необходимым. С учетом неутрачиваемой пропаганды красивого тела и «идеальной» внешности, исследование отношения индивида к своей собственной внешности, а также связанного с этим отношением качества жизни особенно актуально.

Русскоязычные версии опросников могут служить дополнительным инструментом психометрической оценки при проведении научных исследований, а также в клинической практике, в том числе при оценке результатов медицинских манипуляций, позволяющих изменить внешность человека, особенно, в хирургии, косметологии или эстетической медицине.

### Заключение

Выявлены высокая надежность и валидность русскоязычных версий опросников BIQLI и ASI-R в определении качества жизни, ассоциированного с восприятием собственной внешности, у практически здоровых женщин. Апробированные в исследовании русскоязычные версии опросников BIQLI и ASI-R могут быть рекомендованы для применения в научных исследованиях.

Разработанная в рамках данного исследования русскоязычная версия анкеты BIQLI может быть рекомендована для широкого применения и в практических исследованиях, в том числе среди пациентов хирургического профиля.

### Финансирование

Работа выполнялась в соответствии с планом научных исследований Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера.

### Конфликт интересов

Авторы заявляют, что конфликт интересов отсутствует.

### Этические аспекты.

#### Одобрение комитета по этике

Исследование одобрено этическим комитетом Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Cash TF. Body-image attitudes: evaluation, investment, and affect. *Percept Mot Skills*. 1994 Jun;78(3 Pt 2):1168-70. doi: 10.2466/pms.1994.78.3c.1168
2. Брызгалова ЕВ. Актуальные социально-философские контексты идентификации человеческой телесности. *Псих Здоровье*. 2018;16(6):77-81. doi: 10.25557/2074-014X.2018.06.77-81
3. Schilder P. The image and appearance of the human body: studies in the constructive energies of the psyche. London: Routledge; 1999. 353 p.
4. Laporta-Herrero I, Jáuregui-Lobera I, Serrano-Troncoso E, Garcia-Argibay M, Cortijo-Alcarria MC, Santed-Germán MA. Attachment, body appreciation, and body image quality of life in adolescents with eating disorders. *Eat Disord*. 2020 Jun 6:1-14. doi: 10.1080/10640266.2020.1763112. Online ahead of print.
5. Вильдгрубе СА, Крамаренко ЕВ, Фирсова ГМ. Особенности психологического и физического компонентов «Я»-концепции личности при ПТСР. *Вестн Неотлож и Восстанов Хирургии*. 2020;5(3):32-47. <https://elibrary.ru/item.asp?id=44823962>
6. Цыганкова ПВ, Цамерян ЛР. Особенности восприятия женской телесности женщинами, прибегавшими к услугам эстетической хирургии. *Соц Психология и Общество*. 2020;11(2):162-79. doi: 10.17759/sps.2020110210
7. Cash TF, Fleming EC. The impact of body-image experiences: development of the body image quality of life inventory. *Int J Eat Disord*. 2002 May;31(4):455-60. doi: 10.1002/eat.10033
8. Rusticus SA, Hubley AM. Validation of two body image measures for men and women. Presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association (APA), Washington, DC, USA, 2005 Aug. [http://www.hubleylab.ca/wpcontent/uploads/2014/03/bodyimage\\_apa-2005.pdf](http://www.hubleylab.ca/wpcontent/uploads/2014/03/bodyimage_apa-2005.pdf)
9. Jáuregui-Lobera I, Bolaños Ríos P. Body image quality of life in eating disorders. *Patient Prefer Adherence*. 2011 Mar 3;5:109-16. doi: 10.2147/PPA.S17452
10. Баранская ЛТ. Факторы риска расстройств личностной адаптации у пациентов эстетической хирургии. Екатеринбург, РФ: Изд-во Урал. ун-та; 2009. 21 с.
11. Cash TF, Melnyk SE, Hrabosky JI. The assessment of body image investment: an extensive revision of the appearance schemas inventory. *Int J Eat Disord*. 2004 Apr;35(3):305-16. doi: 10.1002/eat.10264
12. Cash TF. Brief manual for the appearance schemas inventory—revised. Body Image Research Consulting. Virginia; 2003. Available from: [www.body-images.com](http://www.body-images.com)
13. Rusticus SA, Hubley AM, Zumbo BD. Measurement invariance of the appearance schemas

inventory-revised and the body image quality of life inventory across age and gender. *Assessment*. 2008 Mar;15(1):60-71. doi: 10.1177/1073191107306805

14. Cash TF, Grasso K. The norms and stability of new measures of the multidimensional body image construct. *Body Image*. 2005 Jun;2(2):199-203. doi: 10.1016/j.bodyim.2005.03.007

15. Cash TF, Jakatdar TA, Williams EF. The Body Image Quality of Life Inventory: further validation with college men and women. *Body Image*. 2004 Sep;1(3):279-87. doi: 10.1016/S1740-1445(03)00023-8

16. Баранская ЛТ, Ткаченко АЕ, Татаурова СС. Адаптация методики исследования образа тела в клинической психологии. *Образование и Наука*. 2008;(3):63-69. <https://cyberleninka.ru/article/n/adaptatsiya-metodiki-issledovaniya-obraza-tela-v-klinicheskoy-psihologii>

## REFERENCES

1. Cash TF. Body-image attitudes: evaluation, investment, and affect. *Percept Mot Skills*. 1994 Jun;78(3 Pt 1):1168-70. doi: 10.2466/pms.1994.78.3c.1168
2. Bryzgalina EV. Actual social and philosophical contexts of identification of human corporeality. *Psikh Zdorov'e*. 2018;16(6):77-81. doi: 10.25557/2074-014X.2018.06.77-81 (In Russ.)
3. Schilder P. The image and appearance of the human body: studies in the constructive energies of the psyche. London: Routledge; 1999. 353 p.
4. Laporta-Herrero I, Jáuregui-Lobera I, Serrano-Troncoso E, Garcia-Argibay M, Cortijo-Alcarria MC, Santed-Germán MA. Attachment, body appreciation, and body image quality of life in adolescents with eating disorders. *Eat Disord*. 2020 Jun 6:1-14. doi: 10.1080/10640266.2020.1763112. Online ahead of print.
5. Vildgrube SA, Kramarenko EV, Firsova GM. Features of the psychological and physical components of the "i" – the concept of personality in PTSD. *Vestn Neotlozh i Vosstanov Khirurgii*. 2020;5(3):32-47. <https://elibrary.ru/item.asp?id=44823962> (In Russ.)
6. Tsygankova PV, Tsameryan LR. Specifics of the perception of female corporality by women who resorted to the services of aesthetic surgery. *Sots Psikhologiya*

## Адрес для корреспонденции

614000, Российская Федерация,  
г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26,  
Пермский государственный медицинский  
университет им. академика Е.А. Вагнера,  
деканат лечебного факультета,  
тел.: +7 342 217-20-30,  
e-mail: renelvel@gmail.com,  
Храмцова Наталья Игоревна

## Сведения об авторах

Храмцова Наталья Игоревна, к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения № 1, Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера, г. Пермь, Российская Федерация.  
<http://orcid.org/0000-0001-6097-6855>

Плаксин Сергей Александрович, д.м.н., профессор кафедры хирургии с курсом сердечно-сосудистой

- i Obshchestvo*. 2020;11(2):162-79. doi: 10.17759/sps.2020110210 (In Russ.)
7. Cash TF, Fleming EC. The impact of body-image experiences: development of the body image quality of life inventory. *Int J Eat Disord*. 2002 May;31(4):455-60. doi: 10.1002/eat.10033
8. Rusticus SA, Hubley AM. Validation of two body image measures for men and women. Presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association (APA), Washington, DC, USA, 2005 Aug. [http://www.hubleylab.ca/wp-content/uploads/2014/03/bodyimage\\_apa-2005.pdf](http://www.hubleylab.ca/wp-content/uploads/2014/03/bodyimage_apa-2005.pdf)
9. Jáuregui Lobera I, Bolaños Ríos P. Body image quality of life in eating disorders. *Patient Prefer Adherence*. 2011 Mar 3;5:109-16. doi: 10.2147/PPA.S17452
10. Baranskaia LT. Faktory riska rasstroistv lichnostnoi adaptatsii u patsientov esteticheskoi khirurgii. Ekaterinburg, RF: Izd-vo Ural. un-ta; 2009. 21 p. (In Russ.)
11. Cash TF, Melnyk SE, Hrabosky JI. The assessment of body image investment: an extensive revision of the appearance schemas inventory. *Int J Eat Disord*. 2004 Apr;35(3):305-16. doi: 10.1002/eat.10264
12. Cash TF. Brief manual for the appearance schemas inventory-revised. Body Image Research Consulting. Virginia; 2003. Available from: [www.body-images.com](http://www.body-images.com)
13. Rusticus SA, Hubley AM, Zumbo BD. Measurement invariance of the appearance schemas inventory-revised and the body image quality of life inventory across age and gender. *Assessment*. 2008 Mar;15(1):60-71. doi: 10.1177/1073191107306805
14. Cash TF, Grasso K. The norms and stability of new measures of the multidimensional body image construct. *Body Image*. 2005 Jun;2(2):199-203. doi: 10.1016/j.bodyim.2005.03.007
15. Cash TF, Jakatdar TA, Williams EF. The Body Image Quality of Life Inventory: further validation with college men and women. *Body Image*. 2004 Sep;1(3):279-87. doi: 10.1016/S1740-1445(03)00023-8
16. Baranskaia LT, Tkachenko AE, Tataurova SS. Adaptatsiia metodiki issledovaniia obraza tela v klinicheskoi psikhologii. *Obrazovanie i Nauka*. 2008;(3):63-69. <https://cyberleninka.ru/article/n/adaptatsiya-metodiki-issledovaniya-obraza-tela-v-klinicheskoy-psihologii> (In Russ.)

## Address for correspondence

614000, Russian Federation,  
Perm, Petropavlovskaya Street, 26,  
E.A. Vagner Perm State Medical University,  
the dan's Office of the Medical Faculty,  
tel. +7 342 217-20-30,  
e-mail: renelvel@gmail.com,  
Khramtsova Natalia I.

## Information about the authors

Khramtsova Natalia I., PhD, Associate Professor of the Department of Public Health and Health Care No1, E.A. Vagner Perm State Medical University, Perm, Russian Federation.  
<http://orcid.org/0000-0001-6097-6855>

Plaksin Sergey A., MD, Professor of the Surgery Department with the Course of Cardiovascular Surgery and Invasive Cardiology, E.A. Vagner Perm State Medical University, Perm, Russian Federation.

хирургии и инвазивной кардиологии, Пермский Государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера, г. Пермь, Российская Федерация.

<http://orcid.org/0000-0001-8108-1655>

Заякин Юрий Юрьевич, к.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии, Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера, г. Пермь, Российская Федерация.

<http://orcid.org/0000-0002-9089-7821>

Глушенков Андрей Сергеевич, ординатор, Московский государственный университет пищевых производств, г. Москва, Российская Федерация.

<https://orcid.org/0000-0003-3353-9742>

Фадеева Майя Валерьевна, ординатор, Московский государственный университет пищевых производств, г. Москва, Российская Федерация.

<https://orcid.org/0000-0003-0249-4772>

<http://orcid.org/0000-0001-8108-1655>

Zaiakin Yuri Yu., PhD, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, E.A. Vagner Perm State Medical University, Perm, Russian Federation.

<http://orcid.org/0000-0002-9089-7821>

Glushenkov Andrey S., Clinical Intern, Moscow State University of food production, Moscow, Russian Federation.

<https://orcid.org/0000-0003-3353-9742>

Fadeeva Maya V., Clinical Intern, Moscow State University of Food Production, Moscow, Russian Federation.

<https://orcid.org/0000-0003-0249-4772>

#### Информация о статье

*Поступила 18 марта 2020 г.*

*Принята в печать 12 апреля 2021 г.*

*Доступна на сайте 1 марта 2021 г.*

#### Article history

*Arrived: 28 March 2020*

*Accepted for publication: 12 April 2021*

*Available online: 1 March 2021*